

Fear of Future Illness: Nature of Injury, Requirements for Recovery

 **Abbas Mirshekari**

Associate Professor of Department of Private and Islamic Law, Faculty of Law & Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
mirshekariabbas1@ut.ac.ir

 **Mona Abdi**

Ph. D in private law, Faculty of law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)
monaabdi7@yahoo.com

Received: 2026-05-16

Accepted: 2026-07-10



Abstract

In today's modern world, among the fundamental rights defined for human beings is the enjoyment of peace of mind and freedom from stress and pressure. Although stress, fear, and anxiety are generally regarded as a natural part of human life rather than a legally cognizable harm, under certain specific conditions they have also been recognized as a compensable legal injury. One instance of this type of psychological harm is "fear of future illness"-that is, a situation in which a person, as a result of another's fault or wrongful conduct, is exposed to a fatal or lethal disease, or in which the risk of contracting such a disease is elevated above the normal level. In such circumstances, where a breach of the duty of care has occurred and a reasonable, well-founded

Journal of Research and Development
in Civil Liability Law

Iranian Law and Legal Research
Institute

Vol. 1 | No. 1 | Spring & Summer 2026

(Original Article)

www.jcil.illrc.ac.ir

doi:

10.22034/jcil.2026.736461

fear or anxiety has arisen in the claimant, most American courts -in line with the doctrinal development of emotional-distress damages - have recognized such fear as compensable. Accordingly, employing a comparative, descriptive, and analytical method, the present article seeks to introduce this particular type of emotional/psychological harm and the evidentiary conditions required for it. The findings of this research indicate that, although such damage has not been specifically addressed in Iranian law, given the recognition of the compensability of psychological injury and the existence of juristic precedent recognizing compensation "for fear and anxiety" suffered by injured parties, no obstacle exists to its recognition or to the issuance of judgments on this basis. The sole legal challenge in Iran lies in the existence of a compensatory limitation on the simultaneous claiming of bodily and non-pecuniary (emotional) damages (Note 2 to Article 14 of the Code of Criminal Procedure).

Keywords: Invisible Suffering, Exposure- Induced Illnesses, The Reasonable Window of Anxiety, Hedonic Adaptation, The Illusion of Resilience



ترس از بیماری آینده: نوع زیان، شرایط جبران

عباس میرشکاری 

دانشیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

mirshekariabbas1@ut.ac.ir

مونا عبدی 

دانش‌آموخته دکتری حقوق خصوصی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

monaabdi7@yahoo.com



تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶

چکیده

در دنیای مدرن امروز، از جمله حقوق بنیادین تعریف شده برای انسان‌ها دارا بودن آرامش روحی و دوری از استرس و فشار است. اگرچه استرس، ترس و نگرانی غالباً به عنوان جزئی طبیعی از زندگی انسان‌ها شناخته می‌شود و نه زبانی حقوقی، اما گاهی با دارا بودن شرایطی خاص به عنوان یک زیان حقوقی قابل جبران نیز تعریف شده است. یکی از مصادیق این نوع آسیب‌های روحی «ترس از بیماری آینده» است. جایی که فردی در اثر تقصیر یا خطای دیگری در معرض ابتلا به یک بیماری مهلک یا کشنده قرار می‌گیرد یا ریسک ابتلا به آن در او بالاتر از حد طبیعی می‌رود. در چنین شرایطی در صورتی که نقض وظیفه مراقبتی رخ داده باشد و ترس یا اضطراب معقول دارای مبنایی در خواهان ایجاد شده باشد، بیشتر محاکم آمریکا - در راستای توسعه دکترین خسارات معنوی - چنین ترسی را قابل جبران شناخته‌اند. از همین رو، نوشتار حاضر با روشی تطبیقی، توصیفی و تحلیلی به دنبال معرفی این نوع خاص از زیان‌های معنوی و شرایط لازم اثباتی آن است.

دوفصلنامه تحقیق و توسعه در

حقوق مسئولیت مدنی

پژوهشکده حقوق و قانون ایران

دوره ۱ | شماره ۱ | بهار و تابستان ۱۴۰۵

(مقاله پژوهشی)

www.jcil.illrc.ac.ir

DOI:

10.22034/jcil.2026.736461

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که اگرچه چنین خسارتی به‌طور خاص در حقوق ایران مورد تصریح قرار نگرفته اما با توجه به پذیرش قابلیت جبران صدمات روحی و نیز وجود سوابق فقهی درخصوص به‌رسمیت شناختن جبران خسارت «برای ترس و اضطراب» زیان‌دیدگان، مانعی برای پذیرش آن و صدور رأی براساس آن وجود ندارد. تنها چالش حقوقی در ایران وجود محدودیت جبرانی در مطالبه همزمان خسارات بدنی و معنوی (تبصره ۲ ماده ۱۴ ق.آ.د.ک) است.

کلیدواژه‌ها: رنج‌های نامرئی، بیماری‌های ناشی از در معرض قرارگیری، پنجره معقول اضطراب، سازگاری لذت‌جویانه، توهم تاب‌آوری

مقدمه

از جمله حقوق بنیادین انسانی، استحقاق هر شخص نسبت به دارا بودن آرامش روحی و روانی و دوری از استرس و فشار است. این نیاز به آرامش، منتهی به این شده که «ترس و اضطراب» به عنوان یک اختلال و آسیب روحی و در برخی از موارد با دارا بودن شرایطی خاص، به عنوان یک زیان حقوقی شناسایی شده یا به تعبیر برخی، رهایی از آسیب‌های روحی و روانی یک منفعت با ارزش و یک مبنای مستقل برای حمایت قانونی در حوزه مسئولیت مدنی باشد. (Lanin, 1993: 77, 82) اشکال مختلفی از آسیب‌های روحی و روانی وجود دارند که به اندازه ظرفیت روحی انسان‌ها، بی‌شمار هستند. در غالب موارد ترس‌ها و نگرانی‌ها، جزئی طبیعی از زندگی معمول انسان‌ها محسوب شده و خسارت قابل جبران در نظر گرفته نمی‌شود. تنها دسته خاص و محدودی از آن‌ها در نظام‌های حقوقی به عنوان خسارات قابل جبران شناسایی شده‌اند. (Faulkner & Woods, 1985: 865) یکی از مصادیق این نوع نگرانی‌ها، «ترس از ابتلا به بیماری خاصی در آینده» است.

به طور کلی ترس شدید از **احتمال** بیمار بودن یا بیمار شدن در آینده، نوعی اختلال روانی است که با عنوان «خود بیمار انگاری»^۱ یا «هراس از بیماری داشتن» شناخته می‌شود و برای مدت زمان بسیار طولانی صرفاً به عنوان یک مشکل پزشکی - و ندرتاً به عنوان یک امر حقوقی - در نظر گرفته می‌شد که کلیه هزینه‌های درمان آن هم با خود فرد بیمار و شرکت‌های بیمه او بود. اگر هم چنین هراسی به دلیل رفتار توأم با تقصیر یا خطای دیگری در فرد ایجاد می‌شد با عنوان «بیماری هراسی یا ترس از بیمار شدن»^۲ در دادخواست‌ها توصیف می‌شد و غالباً هم به دلیل فقدان مبنای مناسب، در محاکم رد می‌شد. با این وجود، در سال‌های اخیر با پیشرفت‌های شگرف در علوم پزشکی، گام‌های بلندی در کشف رابطه سببیت میان برخی «عوامل ایجادکننده بیماری»^۳ از جمله در معرض برخی مواد قرار گرفتن با بروز بیماری خاصی در آینده، صورت گرفته است. از طرف دیگر توسعه اخیر تئوری‌های

1. Hypochondria.

2. Disease fobia.

3. Disease causing agents.

مربوط به قابلیت جبران زیان‌های روحی و معنوی و تسهیل‌سازی پذیرش این‌گونه دعاوی سبب گسترش مصادیق بیشتری از این نوع آسیب‌ها شده است. در کنار این موارد، تمایل محاکم نیز به سمت پذیرش دعاوی مرتبط با «افزایش ریسک ابتلا» به برخی بیماری‌ها یا «بروز دیر هنگام یا توأم با تأخیر»^۱ بیماری یا علائم آن، رفته است. مجموع این تحولات سبب شکل‌گیری یک گرایش روز حقوقی (ترند حقوقی) در دعاوی حوزه مسئولیت مدنی شده (Morehead Dworkin, 1984 : 542) که بیشتر تحت عنوان «ترس از بیماری آینده» در آثار حقوقدانان و محققین مطرح شده است. معرفی این ترند حقوقی، موضوع این نوشتار را تشکیل خواهد داد.

بلحاظ تاریخی، به رسمیت شناختن حق جبران خسارت برای آسیب‌های روحی و روانی در حقوق کامن‌لا قدمت بسیاری دارد. دعاوی مربوط به افترا، توهین و فحاشی به اوایل قرن ۱۳ میلادی برمی‌گردد که قابلیت جبران آن‌ها توسط محاکم به رسمیت شناخته شد. (Prosser, 1971 : § 10) اگرچه این‌گونه دعاوی بیشتر به سبب نقض صلح پذیرفته می‌شد تا جبران آسیب وارده به قربانی اما در ذیل آن، آسیب روحی وارده به قربانی نیز جبران می‌شد. محاکم قدیمی‌تر میزان این خسارات را با ارجاع به جداول پرداختی از پیش تعیین‌شده بر مبنای نوع جراحت وارده، تعیین می‌کردند. به مرور جبران زیان‌های روحی و روانی ناشی از جراحات بدنی یا اختلافات و دعاوی اصلی دیگر، به صورت یک خواسته تبعی پذیرفته می‌شد اما به عنوان دعوایی مستقل و مجزا قابل طرح و جبران نبود. (Morehead Dworkin, Op.cit: 528-9) با مجاز شدن پذیرش و ارزیابی زیان‌های معنوی، زمینه برای توسعه و گسترش مصادیق این نوع زیان‌ها و تسهیل شرایط اثباتی آن‌ها فراهم شد. در همین راستا، ورود عمدی آسیب‌های روحی و روانی و موارد شدید اختلالات روانی، حتی بدون وجود آسیب‌های فیزیکی پذیرفته شد. این تغییر در دکترین‌ها و رویه قضائی تا امروز ادامه دارد به حدی که حتی از زیان‌دیدگان اولیه فراتر رفته و برخی از محاکم کامن‌لا قابلیت جبران زیان‌های معنوی را برای زیان‌دیدگان ثانویه (از جمله تماشاگران یک حادثه ناگوار) هم

¹. Delayed-manifestation disease.

پذیرفته‌اند. (Faulkner & Woods, Op.cit: 872) یکی از جدیدترین موارد توسعه دکتروینی زیان‌های روحی و روانی، «ترس از بیماری آینده» است که در ادامه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. پرسش‌های اصلی که این مقاله به دنبال پاسخ‌گویی بدان‌هست این است که آیا اضطراب و ترس ناشی از ابتلا به بیماری خاصی در آینده می‌تواند سبب طرح یک دعوای مستقل قرار گیرد و در چارچوب ارکان دعوای مسئولیت مدنی تحلیل گردد؟ آیا چنین زیانی ویژگی‌های لازم برای قابل جبران بودن از جمله قطعیت (مسلم‌بودن زیان) و قابلیت پیش‌بینی را داراست یا با توجه به اینکه صرفاً احتمال ابتلا وجود دارد با چالش‌هایی روبه‌روست؟ آیا می‌توان قائل به وجود رابطه سببیت میان زیانی که هنوز محقق نشده و فعل یا رفتار خواننده بود و اگر شدنی است با چه تحلیل و توصیفی؟ و در نهایت اگر این خسارت می‌تواند با موفقیت از این چالش‌ها عبور کند با چه شرایطی قابل جبران خواهد و آیا می‌توان در نظام حقوقی ایران نیز از چنین خسارتی سخن گفت و با در نظر گرفتن وضعیت موجود قائل به جبران آن بود؟ به این پرسش‌ها در چند بخش آینده پاسخ داده خواهد شد.

۱- مفهوم ترس و اضطراب:

به دنبال قابلیت مطالبه زیان‌های معنوی، زیان روحی ناشی از ترس و اضطراب به عنوان یکی از مصادیق آن مطرح گردید. نخستین مسئله‌ای که در برخورد با این موضوع ذهن محققان را به خود مشغول نمود، این بود که اصلاً مفهوم ترس و اضطراب چیست و چه نوع احساساتی را شامل می‌شود؟

پیش از بررسی این موضوع، لازم به یادآوری است که در محاکم کاملاً تقریباً این امر به اتفاق مورد قبول است که جراحات و آسیب‌های بدنی و جسمی در ذات خود منجر به تحمل درجه‌ای از درد و رنج روحی نیز می‌شود که قابل جبران است. (Martin, 1990: § 6.1) این درد و رنج از دو عنصر تشکیل شده است: ۱- درد: ^۱ که تأثیر فیزیکی فوری ناشی از یک جراحت است و ۲- رنج: ^۲ که استرس روانی ناشی از آسیب است. اگرچه مستقیماً ناشی از خود جراحت بدنی (فیزیکی) نیست اما غالباً همراه آن است و تفکیکش دشوار است.

^۱. Pain.

^۲. Suffering.

(Faulkner & Woods, Op.cit: 866) درد فیزیکی اغلب با رنج روحی همراه است اما می‌توان مواردی را نیز فرض کرد که این‌گونه نباشد؛ مثلاً کسی که فلج شده دردی را به‌لحاظ فیزیکی احساس نمی‌کند درحالی‌که می‌تواند به‌خاطر شرایطش دچار اضطراب و استرس شدید روحی شود. رنج روحی نه فقط حاوی یک واکنش احساسی و روانی توأم با درد فیزیکی است بلکه می‌تواند یک واکنش یا عکس‌العمل بالقوه نسبت به جراحتی باشد که ممکن است - پیش از رسیدگی یا پس از آن - وجود داشته یا مورد انتظار باشد.

به‌طورکلی واکنش‌های احساسی بسیاری، با عنوان «اضطراب روانی» توصیف می‌شوند که ترس، هراس، شوکه‌شدن، عصبی‌شدن، خجالت و شرمساری می‌تواند نمونه‌هایی از آن یا منشائی برای ایجاد آن باشد. در شرحی که بر بیانیه دوم مسئولیت مدنی^۱ در امریکا نگاشته شده است، آسیب روحی و روانی این‌گونه تعریف شده:

«آسیب احساسی شامل هر نوع واکنش روانی عمیقاً ناخوشایند است از قبیل ترس و وحشت، شوکه شدن، اضطراب، اندوه و غم، تحقیرشدن، خجالت کشیدن، افسردگی، عصبی شدن، ناامیدی، نگرانی، آشوب و انزجار» که نمونه‌هایی زیادی از آن‌ها در رویه قضائی قابل ملاحظه هستند. (Lanin, Op.cit: 79-80)

در تعریف دیگری به‌طورخاص تصریح شده که «ترس و اضطراب»، احساسات ناخوشایندی هستند که با درک یک تهدید (خطر) ایجاد می‌شوند، اعم از این‌که این تهدید فوری باشد که عنوان «ترس» برای آن استفاده می‌شود یا مورد انتظار در آینده باشد که اصطلاح «اضطراب» برای آن بکار می‌رود. (Lemaire, 2016: 2) همچنین این نوع آسیب غالباً به عنوان یکی از مصادیق زیان‌های روحی و معنوی طبقه‌بندی می‌شود و لازم نیست موضوع ترس یا اضطراب، قطعی باشد بلکه همین قدرکه احتمال معقول دارای مبنایی، نسبت به آسیب آینده وجود داشته باشد به‌عنوان یک زیان قابل جبران شناسایی می‌شود. (Faulkner & Woods, Op.cit: 865) با این‌وجود اینکه غالب نویسندگان آن‌را نوعی از خسارت معنوی دانسته‌اند، مطابق برخی استدلال‌ها، ذیل آسیب‌های جسمانی هم طبقه‌بندی

¹. Restatement (Second) of Torts § 46 Cmt j (1965).

شده است. دیدگاه اخیر ناشی از این ایده است که آسیب‌های روحی معمولاً پس از مدتی با علائم بدنی نیز همراه می‌گردد^۱ از همین رو در یک تعریف کلی‌تر می‌تواند مصداق صدمه و آسیب بدنی هم قرارگیرد اما اصولاً چنین استدلالی مورد پذیرش محاکم و حتی شرکت‌های بیمه نیست. برخی از بیمه‌نامه‌ها صراحتاً آسیب و صدمه جسمانی تحت پوشش آن‌را تعریف کرده‌اند که در این میان تعداد محدودی از آن‌ها صدمه جسمانی را صراحتاً شامل هرگونه شوک، هراس و اضطراب روانی دانسته‌اند اما غالب آن‌ها این موارد را جز آسیب‌های بدنی تصریح نکرده‌اند یا اصلاً تعریفی ارائه نداده‌اند. (Schiffer & Patton, 2020: 1).

^۱. یکی از شاخه‌های جدید بررسی اختلالات روانی که یک حوزه میان‌رشته‌ای پزشکی محسوب می‌شود، Psychosomatic یا بیماری‌های روان‌تنی است. این شاخه به بررسی بیماری‌ها یا علائم فیزیکی واقعی می‌پردازد که منشأ آن‌ها روانی است در واقع ناشی از ارتباط روان و بدن است و نشانه‌هایی همچون افزایش فشار خون، نفس‌نفس زدن، التهابات پوستی، تعریق، ایجاد دردهای عصبی، سفت شدن یا قفل شدن عضلات و مانند آن‌را در نتیجه یک اختلال روانی در فرد ایجاد می‌کند. این اصطلاح متشکل از دو واژه Psyche = mind و Soma = body است. برای بررسی‌های بیشتر در این زمینه ر.ک: مقالات متعدد تخصصی در این حوزه در مجلاتی همچون European Association for Psychosomatic Medicine (EAPM) Available at: <https://eapm.eu.com>. به‌علاوه بسیاری از روان‌شناسان نیز در کتب مرجع خود، برای اختلال اضطراب چهار دسته نشانه مطرح کرده‌اند (۱- فیزیولوژیکی یا جسمانی ۲- شناختی ۳- رفتاری ۴- هیجانی) که اولین و بارزترین مورد آن وجود نشانه‌های جسمانی یا فیزیولوژیکی همچون تپش قلب یا سفت شدن عضلات و غیره است. برای آگاهی بیشتر از جزئیات و مصادیق این زمینه ر.ک: اتکینسون و جمعی از همکاران، ۱۳۸۸: ۵۲۸ به بعد.

^۲. نمونه‌ای از این پرونده‌ها که در آن صراحتاً شمول بیمه بر جبران آسیب‌های روحی نفی شده است مورد زیر است:

Transamerica Insurance co, v. Doe, 840 P.2d 288 (Ariz.Ct.App.1992).

در این پرونده بیمه‌شدگان پس از یک تصادف شدید رانندگی، در بخش اورژانس بیمارستان، خون دریافت کرده بودند اما شکمی مبنی بر آلوده بودن خون‌های دریافتی به ویروس اچ‌آی‌وی مطرح بود. با وجود آنکه نتیجه آزمایش خونشان منفی بود، برای مطالبه غرامت به دلیل وحشتی که از ابتلا به این بیماری داشتند دعوایی علیه شرکت بیمه مطرح کردند اما دادگاه حکم داد که ترس از ابتلا به یک بیماری، آسیب جسمی محسوب نمی‌شود و تحت شمول بیمه قرار نمی‌گیرد.

از جمله نکات دیگری که می‌بایست مدنظر قرارگیرد تفکیک میان چند نوع زیان متفاوت و مجزاست که حقوق مسئولیت مدنی در این نوع پرونده‌ها به سمت شناسایی آن‌ها گام برداشته است: ۱- دعاوی مربوط به **ترس از ابتلا** به بیماری در آینده که بدنبال جبران آسیب‌ها و فشارهای روحی متحمل ناشی از چنین نگرانی‌هایی است. ۲- دعاوی مربوط به **افزایش ریسک ابتلا** در آینده که بدنبال جبران خسارت برای ریسک افزایش یافته در نتیجه رفتار است ۳- دعاوی مربوط به **مطالبه هزینه‌های تشخیصی، نظارت و پایش پزشکی و امور مربوط به پیشگیری و درمان**. (Janet, 1997: 1,2) دعاوی گروه سوم به عنوان زیان‌های تبعی یا جنبی مادی و در قالب هزینه‌های صرف شده قابل جبران خواهد بود و مورد چالش محاکم نیست. در خصوص تقسیم دعاوی به دسته‌های ۱ و ۲ اگرچه از سوی برخی نویسندگان و محققین این حوزه چنین تفکیکی ارائه شده اما به نظر می‌رسد که می‌توان هر دو را ذیل یک گروه طبقه‌بندی نمود؛ درواقع در «ترس از بیماری آینده» علت ترس و هراس یا اضطراب خواهان، همان افزایش ریسک ابتلا به دلیل رفتار زیانبار خواننده است که رابطه سببیت و تقصیر خواننده را توجیه می‌کند در غیر این صورت خسارت قابل جبرانی محقق نشده است. با این حال حتی اگر قائل به تفکیک این دو دسته باشیم دعاوی دسته دوم ذیل خسارت‌های مربوط به «فرصت ازدست‌رفته» برای سلامتی قرار می‌گیرند و نه آسیب‌های روحی و روانی. در نتیجه از میان این سه خسارت قابل تحقق در پرونده‌های «ترس از ابتلا به بیماری در آینده» صرفاً دسته اول موضوع این نوشتار قرار دارد و بقیه موارد در قالب خسارات خاص از نوع خسارات تبعی یا جنبی (به تبعیت از دعاوی اصلی) قابل طرح و مطالبه هستند و عمده بحث‌ها و چالش‌ها در این زمینه مربوط به طرح دعاوی مستقل خسارت برای ترس و اضطراب ناشی از ابتلا در پرونده‌های حوزه مسئولیت مدنی است.

۲- استدلال‌های مخالف و موافق در خصوص پذیرش ترس از بیماری آینده:

در خصوص قابل جبران بودن ترس از بیماری آینده، در ابتدا محاکم مخالفت‌های شدیدی را ابراز می‌کردند. عمده مخالفت‌ها مبتنی بر این دلایل بود که:

۱- این نوع زیان‌ها اغلب موقتی و زودگذر و ناپایدارند و نسبت به دیگر زیان‌ها کم اهمیت و ناچیز محسوب می‌شوند. ۲- معمولاً از دست دادن آرامش روحی و وجود نگرانی و اضطراب در افراد نوعی احساس شخصی است که از فردی تا فرد دیگر متفاوت است؛ بنابراین همواره این خطر وجود دارد که خواهان‌ها در توصیف ناراحتی خود اغراق نمایند یا موارد فرضی و دروغین را مطرح کنند نه آنچه واقعاً برآنها گذشته است. در یکی از پرونده‌های معروف، نظر مخالف در دیوانعالی نیویورک، این‌گونه مطرح شد: «جبران این(نوع) خسارات بستگی به ذهنیت شخصی خواهان و فرض و گمان پزشکان دارد... بنابراین رنج حقوقی شامل رنج روانی موجود در ذهن زیان‌دیده نمی‌شود که ممکن است هیچ وقت ایجاد نگردد.»^۱ ۳- قابل جبران دانستن این‌گونه زیان‌ها بار مالی سنگین و نامناسبی را به‌طور ناعادلانه بر خواننده تحمیل می‌کند که بعید و دور به نظر می‌رسد. (Keeton et al, 1984: 359-61) ۴- اثبات «سببیت نزدیک»^۲ در این نوع زیان‌ها اغلب دشوار و یک مشکل جدی محسوب می‌شود. ۵- مسئله ارزیابی و ارزش‌گذاری این نوع زیان‌ها مشکل دیگری است که در صورت پذیرش، محاکم با آن روبه‌رو خواهند بود. (Lee & Lindahl, 1990: 12) به تعبیر دیگر، این نوع زیان‌ها ناملموس هستند و از طریق بررسی و آزمایش حقایق پرونده قابل تعیین و ارزیابی دقیق نیستند.^۳ ۶- نهایتاً مجاز دانستن این‌گونه دعاوی و بسط بیش از حد مسئولیت مدنی می‌تواند سیلی از دعاوی را به‌سمت قوه قضائیه روان کند (Janet, 1997: 1) و درنهایت منتهی به تقویت فرهنگی با عنوان «فرهنگ مطالبه خسارت»^۴ شود که یکی از آسیب‌ها و معضلات یک نظام حقوقی محسوب می‌شود. به دلیل این مخالفت‌ها، محاکم نسبت به شناسایی آسیب‌های روحی و توسعه آن تردید بسیار داشتند تا حدی که برخی از محققین این حوزه پذیرش این‌گونه زیان‌ها را به بازکردن «جعبه پاندورا»^۵ تشبیه کردند. (Morehead Dworkin, Op.cit: 575)

1. Ferrara v. Galluchio, 5 N.Y.2d 16, 152 N.E.2d 249, 176 N.Y.S.2d 996 (1958).

2. Proximate cause.

3. Souther Pacific Co. v. Hetzer, 135 F.272 (8th Cir. 1905).

۴. برای آگاهی بیشتر از این فرهنگ رک: میرشکاری، عبدی و ملکی، ۱۴۰۳.

۵. اصطلاح جعبه پاندورا (Pandora's box) برای توصیف ظرفی شیشه‌ای درون جعبه‌ای استفاده می‌شود که توسط زئوس به پاندورا داده شد و تمامی شیاطین دنیا درون آن به بند کشیده شدند. هنگامی که پاندورا درب این جعبه را باز کرد، عذاب الهی

علی‌رغم وجود مخالفت‌های سخت‌گیرانه، در طول چندین دهه تلاش، سرانجام به دلیل برخی ملاحظات، ترس از بیماری آینده توسط برخی محاکم به عنوان یک زیان قابل جبران به رسمیت شناخته شد و بر موارد پذیرش آن افزوده شد. برخی از این ملاحظات عبارت بودند از:

۱- بیماری‌هایی به وجود آمدند و شایع شدند که یک دوره نهفتگی طولانی‌تری نسبت به دیگر بیماری‌ها داشتند - مثلاً با تأخیری ۱۰ تا ۲۰ ساله ممکن بود علائم خود را نشان دهند - (در قسمت‌های بعد به بررسی مصداقی برخی از مهم‌ترین آن‌ها پرداخته خواهد شد). بنابراین پس از آگاهی از در معرض آنها قرار گرفتن، ممکن بود زیان‌دیدگان تا مدت‌ها در هراس و ابهام نسبت به سلامت خود قرار داشته باشند. ۲- از سوی دیگر به لحاظ قانونی موانعی همچون «مرور زمان» وجود داشت و همین امر سبب می‌شد تا خواهان‌ها نتوانند برای مدت زیادی منتظر بمانند تا از نتیجه ریسک ابتلای خود آگاه شوند. ۳- یکی دیگر از این ملاحظات، دشواری‌های «سبب‌شناسی» ورود خسارت بود. معمولاً پس از گذشت مدت زمان قابل توجه اثبات اینکه ترس آنها واقعی بوده و به سبب رفتار خواننده بوده، دشوار می‌شد و همین امر موجب عدم جبران مناسب خسارات وارده بر آن‌ها می‌شد. ۴- یکی دیگر از مشکلات این بود که ممکن بود خواننده در زمانی در آینده معسر یا ورشکسته گردد یا اصلاً یکی از طرفین فوت کند یا اجرای رأی، به نحو دیگری با مانع مواجه شود و در نهایت بر فرض رسیدگی و صدور رأی، اجرا نگردد. ۵- یکی دیگر از مشکلات قابل ملاحظه، از دست رفتن شواهد و دلایل و شاهدان پرونده بود که خواهان در صورت صبر کردن طولانی مدت، ممکن بود با آن مواجه شود. (Janet, Op.cit, p: 1)

وجود این گونه مشکلات و نیز ارائه پاسخ‌هایی به ایرادات مطروحه از سوی مخالفان، سبب شد تا بالاخره جبران خسارت برای «ترس از ابتلا به بیماری در آینده» به عنوان یک خسارت قابل جبران به رسمیت شناخته شود و بر این مبنا توجیه گردد که کلیه خسارات گذشته، حال و آینده خواهان که ناشی از سبب واحد باشد باید در ضمن یک دعوا اقامه

بر بشریت نازل شد و شر و بدی دنیا را فراگرفت. استفاده از این عبارت در واقع کنایه‌ای است به بروز معضلات و مشکلات بسیار زیاد در صورت پذیرش حق جبران خسارت برای ترس از بیماری آینده.

شود. (Faulkner & Woods, Op.cit, p: 870) ازجمله پاسخ‌هایی که به برخی از ایرادات مطروحه در این زمینه داده شد، این بود که اولاً می‌بایست میان ترس از ابتلا به بیماری و خود آن بیماری تفکیک قائل شد؛ آنچه تحققش غیرقطعی یا بعید توصیف می‌شد و بررسی رابطه سببیت آن با مشکلاتی مواجه بود، مربوط به احتمال مبتلا شدن به بیماری است نه ترس از ابتلا، در نتیجه خود ترس و اضطراب، عنصر مجزا و مستقلى از خسارات قابل مطالبه است. (Ibid, p: 868) به‌علاوه در این گونه موارد برخی قائل به این بودند که مرور زمان از لحظه آگاهی از قرارگیری در معرض ابتلا است نه زمان واقعی در معرض قرارگیری. همچنین برای مقابله با طرح دعاوی واهی یا ایجاد فرهنگ مطالبه خسارت ابزارهای محدودکننده طرح دعاوی پیش‌بینی شده که در قسمت شرایط لازم برای اثبات به‌تفصیل مطرح خواهد شد. در خصوص ایرادات مربوط به عدم امکان تعیین دقیق و ارزش‌گذاری این خسارت همانند دیگر خسارات معنوی، پیشرفت‌هایی حاصل شد که با روش‌های علمی، تخمین دقیق‌تری نسبت به حدود و گستره خسارت وارده امکان‌پذیر باشد و ضمناً عدم امکان تعیین دقیق میزان خسارت مانعی برای جبران نخواهد بود.

۳- تحلیل دو خطای شناختی مهم در مواجهه با پرونده‌های ترس و اضطراب:

در این نقطه از بحث لازم است نگاهی عمیق‌تر به یک تعامل تراژیک و کمتر دیده شده در روان‌قربانی «ترس از بیماری» بیندازیم: تعامل میان «سازگاری لذت‌جویانه»^۱ و «توهم تاب‌آوری»^۲. این دو مفهوم که اغلب در ادبیات حقوقی به‌عنوان دو خطای شناختی متضاد در ذهن قاضی تحلیل می‌شوند، در بستر این دعاوی خاص، ابعاد وجودی عمیق‌تری پیدا می‌کنند.

«سازگاری لذت‌جویانه» به این واقعیت تلخ اشاره دارد که انسان، حتی در دل هولناک‌ترین مصیبت‌ها، به‌تدریج یاد می‌گیرد با شرایط جدید «کنار بیاید» و رنج او، از شدت اولیه فروکش می‌کند. این مفهوم که نخستین بار با استعاره «تردمیل لذت‌جویانه»^۳

^۱. Hedonic adaptation.

^۲. Resilience Illusion.

^۳. Hedonic treadmill.

توصیف شد (Brickman & Campbell, 1971: 287-302)، در مطالعه‌ای کلاسیک به‌طور تجربی تأیید گردید. در این مطالعه مشهور، سه گروه با یکدیگر مقایسه شدند: برندگان بخت‌آزمایی، قربانیان ضایعات نخاعی یا فلج اندام‌ها و یک گروه کنترل. نتایج نشان داد که قربانیان سوانح نیز، اگرچه شادی کمتری را گزارش کردند، اما تفاوت آن‌چنان چشمگیری با گروه کنترل نداشتند. Brickman, Coates & Janoff-Bulman, 1978: 917- (927) به بیان دیگر، حتی یک مصیبت بزرگ مانند فلج شدن، در بلندمدت تأثیر عاطفی آن‌چنانی بر شادی افراد نداشت. یکی از پژوهشگران برجسته این حوزه با جمع‌بندی این یافته‌ها، نتیجه می‌گیرد که «بسیاری از زیان‌های به‌ظاهر جدی، در بلندمدت آسیب لذت‌جویانه نسبتاً اندکی وارد می‌کنند» (Sunstein, 2008: S158).

حال تصور کنید شخصی که به او گفته شده به دلیل تماس با آژبست، ۲۰ درصد بیش از دیگران در معرض سرطان است، به‌عنوان یک انسان، ناگزیر فرآیند «سازگاری» را آغاز می‌کند: ذهنش می‌آموزد که هر روز که از خواب بیدار می‌شود، به‌جای فکر کردن به مرگ، به زندگی فکر کند. این سازگاری، یک «مکانیسم بقا» است. اما در اینجاست که خطر رخ می‌نماید: کاهش تدریجی «ابراز رنج» (مثلاً کم‌تر گریه کردن، بازگشت به سرکار، لبخند زدن به فرزندان) از سوی قاضی که خود در معرض خطر نیست، به اشتباه به‌عنوان «نبود رنج» تفسیر می‌شود. این همان پدیده‌ای است که در ادبیات روان‌شناختی «شکاف همدلی»^۱ نامیده می‌شود: شکافی میان «رنج واقعی» یک فرد و «تصور» ناظر بیرونی از آن رنج (Nordgren, Banas & MacDonald, 2011: 120-128) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این شکاف همدلی، به‌طور نظام‌مند در مورد رنج‌های «نامرئی» (مانند اضطراب و افسردگی) شدیدتر از آسیب‌های جسمی آشکار است (Greene, Sturm & Evelo, 2016: 244) قاضی، گرفتار «توهم شفافیت»^۲ این «سازگاری رفتاری» را می‌بیند، غافل از آنکه «اضطراب خاموش» ممکن است هنوز چون آتشی زیر خاکستر، درون فرد زبانه بکشد.

^۱. Empathy gap.

^۲. Illusion of transparency.

درست در نقطه مقابل، «توهم تاب‌آوری» قرار دارد: این باور نادرست که «انسان‌ها همیشه قوی‌تر از آن چیزی هستند که به نظر می‌رسند» و زخم‌های روانی، خودبه‌خود و به‌سرعت التیام می‌یابند. اگر «سازگاری» یک پدیده «واقعی» اما «تدریجی» در روان قربانی است، «توهم تاب‌آوری» یک «فرض شتاب‌زده و نادرست» در ذهن ناظر است. این تمایز، که در تحلیل‌های روان‌شناختی نیز برآن تأکید شده (Swedloff & Huang, 2010: 567-568)، نشان می‌دهد که فرایند سازگاری خود می‌تواند طولانی و دردناک باشد و وجود تفاوت‌های فردی بدین معناست که برخی افراد سریع‌تر از دیگران سازگار می‌شوند و برخی هرگز سازگار نمی‌شوند (Lucas, 2007: 717-730). توهم تاب‌آوری، این تفاوت‌های فردی را نادیده می‌گیرد و «تاب‌آوری» را به یک «پیش‌فرض فراگیر» بدل می‌کند.

در دعوای «ترس از بیماری آینده»، این دو نیرو به شکلی تراژیک با یکدیگر برخورد می‌کنند. جامعه و نظام حقوقی از قربانی «تاب‌آوری» می‌خواهند («قوی باش، هنوز که چیزی نشده!»)، و قربانی نیز برای بقای روانی خود، ناگزیر به «سازگاری» است. اما این سازگاری، که تنها راه ادامه زیستن است، در دادگاه به‌حربه‌ای علیه خود قربانی بدل می‌شود: همین که او «ظاهراً» خوب به‌نظر می‌رسد و زندگی‌اش را ادامه می‌دهد، دلیلی بر «نبود رنج» تلقی می‌گردد. اینجاست که یک «رنج خاموش» تولید می‌شود. ادبیات روان‌پزشکی موارد تکان‌دهنده‌ای از این «سوءتعبیر تاب‌آوری» را گزارش کرده است: بیمارانی که توسط تیم درمان «آرام» و «تاب‌آور» تلقی شده بودند، اندکی بعد دست به خودکشی زدند (Psychiatric Times, 2024: 2026) «ظاهر آرام» یک انسان، هرگز به‌معنای «نبود رنج» نیست. حقوق، در این میان، در دامی که خود گسترده گرفتار می‌آید: هرچه قربانی سالم‌تر و سازگارتر به‌نظر برسد، احتمال جبران خسارت برای ترس عمیق نهفته‌اش کمتر می‌شود. این چرخه معیوب، قلب تپنده بی‌عدالتی در این حوزه است و ضرورت طراحی ابزارهای اثباتی عینی (همچون علائم روان‌تنی) برای شکستن آن‌را دوچندان می‌کند. در ادامه ضروری به‌نظر می‌رسد که جهت درک بهتر اهمیت پذیرش این خسارات و آشنایی بیشتر با تحولات صورت‌گرفته در محاکم کامن‌لا که ناچار به پذیرش آن شدند، مصادیقی از آن در رویه قضائی مورد اشاره قرار گیرد.

۴- بررسی مصداقی بیماری‌های مورد ترس در رویه قضائی:

همان‌طور که در قسمت‌های قبلی مطرح شد، وجود برخی ملاحظات، محاکم کاملاً را وادار به تعدیل رویکردهای سخت‌گیرانه خود کرد. یکی از مهم‌ترین این ملاحظات پیشرفت‌های علمی حوزه پزشکی و نتیجتاً شناسایی بیماری‌های مهلک یا کشنده‌ای بود که نه به‌صورت طبیعی بلکه به‌واسطه «در معرض قرار گرفتن»^۱ برخی مواد یا عوامل بیماری‌زا، ریسک ابتلا به آن‌ها بسیار بالاتر می‌رفت به نحوی که هراسان معقولی که خود را در معرض ابتلا به آن‌ها می‌دید دچار اضطراب و هراس شدیدی می‌شد. نمونه‌های این موقعیت‌ها ترس از ابتلا به انواع سرطان‌ها (از جمله خون، غدد لنفاوی، کولون-روده، رحم، ریه‌ها و ...)، تومورها، ایدز، مننژیت، صرع، فلج دائمی، آسیب به عصب سمپاتیک چشم، هاری (در نتیجه گازگرفتگی توسط سگ)، سل، سقط جنین یا نقص در تولد و در نمونه‌های جدیدتر ابتلا به کرونا بود. منشأ ایجاد هر کدام از این بیماری‌ها هم می‌توانست متعدد و متنوع باشد که برخی از پرتکرارترین آن‌ها قرارگیری در معرض مواد سمی و شیمیایی، آلودگی‌های زیست محیطی، آژبست، رادیواکتیو، اشعه ایکس، مصرف آب یا غذای آلوده، محصولات معیوب و بعضاً قصور پزشکی و حرفه‌ای است. (Lemaire, 2016: 2) برای درک بهتر این گونه موقعیت‌ها چند نمونه از مهم‌ترین و پرتکرارترین دعاوی این حوزه به اختصار مورد اشاره قرار خواهد گرفت:

یک حوزه مهم جبران خسارت برای ترس از ابتلا به بیماری آینده، «سرطان‌هراسی یا ترس از ابتلا به سرطان در آینده»^۲ است. این ترس می‌تواند با مصرف دارو، مواد غذایی آلوده یا تقلبی و مواد شیمیایی مضر (آژبست، عامل نارنجی، فرمالدهید، انواع علف‌کش‌ها، آفت‌کش‌ها و ...) ایجاد شود یا با قرارگیری در معرض برخی اشعه‌ها همچون اشعه ایکس و یا در اثر ورود جراحات شدید و مانند آن ایجاد گردد. یکی از نخستین پرونده‌ها در این زمینه به اوایل سال ۱۹۱۲ میلادی برمی‌گردد که دادگاهی در شمال کارولینا چنین ترسی را به‌عنوان منبعی برای آسیب روحی و روانی وارده به خواهان تشخیص داد. براساس شهادت

^۱. Exposure-related disease.

^۲. Cancerophobia.

پزشک در این پرونده، متعاقب سوختگی شدید با فلزات گداخته احتمال ایجاد سرطان بالا بود و به همین علت چنین ادعایی پذیرفته شد.^۱ در پرونده‌ای دیگر براساس شهادت کارشناسان بدلیل لمس و تماس با قرص رادیواکتیو توسط خواهان در آزمایشگاه، ۲۰ تا ۳۰ درصد احتمال ابتلا به سرطان در آینده وجود دارد.^۲

در برخی دیگر از موارد این ترس از ابتلا به سرطان پس از وقوع ضربات شدید ناشی از تصادفات یا سوانح ایجاد می‌شود. به‌عنوان مثال در نمونه‌ای که در سال‌های اخیر بیشتر رایج شده کاشت پروتزهای سینه و سپس آسیب به آنها درون بدن است. در یک مورد، خانمی در سال ۱۹۸۰ هر دو سینه خود را جراحی کرد و به جای آنها از پروتزهای سیلیکونی استفاده کرد. ۱۱ سال بعد، در یک تصادف شدید رانندگی به این سیلیکون‌ها در بدن او آسیب رسید و شکافته شد. دادگاه ترس او را معقول و منطقی تشخیص داد و نهایتاً ۴۷۵۰۰۰ دلار به نفع او رأی صادر شد.^۳

نمونه‌های معروف دیگر را می‌توان در مصرف برخی داروها مشاهده نمود. فاجعه «تالیدومید»^۴ و «دس»^۵ نمونه‌هایی از آن است. دادگاه آنها تأیید کرد که ترس از ایجاد سرطان کافی است و نیازی به اثبات ابتلا به آن یا قطعیت در ابتلای به آن نیست.

مورد دیگر که خواهان‌های میلیونی داشت قرارگیری در معرض «آزبست» بود که افراد را در معرض بیماری‌های خطرناکی همچون مزوتلیوما - که یک بیماری سرطانی کشنده است - قرار می‌داد. یکی از مهم‌ترین و معروف‌ترین این پرونده‌ها که تقریباً در کلیه آثار مطالعاتی و تحقیقاتی این حوزه مورد تحلیل قرار گرفته است پرونده «آیرس»^۶ است یکی از مطالبات این نوع پرونده‌ها ترس و وحشت نسبت به ابتلا به سرطان در آینده بود. نمونه دیگر ترس از ابتلا به سرطان استفاده از محصولات معیوب دیگر (غیر از دارو) مثلاً مواد

1. Alley v. Charlotte Pipe & Foundry Co., 159 N.C.327, 74 S. E885 (1912).

2. Anderson v. Welding Testing Laboratory, Inc., 304 SO.2d, 351 (La. 1974).

3. For more information, see: Janet, Op.cit: 1.

4. Thalidomide.

5. Diethylstilbestrol (Des).

Weatherill v. University of Chicago, 565 F.Supp. 1553 (N.D.Ill, 1983).

6. Norfolk & Western Railway Company v. Ayres, 538 U.S 135 (2003).

خوردنی و آشامیدنی قلبی یا مضر است. پرونده معروف «لاکستون»^۱ نمونه‌ای از این دسته دعاوی است که دیوانعالی ایالت تنسی پذیرفت که تماس با آب حاوی «کلردان»^۲ احتمال سرطان زایی را افزایش داده است اگرچه آسیب یا علائم فیزیکی نداشتند.

یکی دیگر از موارد بسیار رایج، «ایدزهراسی»^۳ است. «سندروم نقص سیستم ایمنی اکتسابی» (ایدز)^۴ که توسط دانشمندان ویروس‌شناس با نام‌های علمی دیگری^۵ نیز مطرح شده یک بیماری مسری و کشنده است برخی آمارها تخمین زده که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد مبتلایان به اچ.آی.وی ریسک ابتلا به ایدز را دارند.^۶ از زمان اولین توصیف این بیماری در سال ۱۹۸۱، در آمریکا جز مهمترین معضلات سلامت عمومی بوده و درنهایت تبدیل به یک اپیدمی جهانی در گستره ۱۳۶ کشور شد.^۷ از این زمان ایدزهراسی در میان مردمان سراسر جهان گسترده و رایج شد. در اوایل ورود این بیماری محاکم این ادعا را نمی‌پذیرفتند. اولین حکم به جبران خسارت بابت ترس از ابتلا به ایدز در دیوان عالی ویرجینیای غربی^۸ صادر شد. بعدها این پرونده (جانسون) تحولی را در رویه قضائی آمریکا در این زمینه ایجاد کرد. در این پرونده تست خون خواهان منفی بود با این وجود دادگاه ترس از ابتلا را منطقی تشخیص داد و رای به جبران صادر کرد. بعدها این رای توسط برخی نویسندگان مورد انتقاد شدید قرار گرفت با این استدلال که دادگاه از توجه به این نکته مهم

1. Laxton v. Orkin Exterminating Co., 639 S.W.2d 431 (Tenn. 1982).

2. Chlordane.

3. AIDS fobia.

4. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

5. Human T-Lymphotropic Virus Type III (HTLV-III), Lymphadenopathy Associated Virus (LAV).

6. United States Department of Health and Human Services, Surgeon General's Report on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) 1/12 (1986).

7. اولین مورد گزارش این بیماری از سوی ارائه‌کنندگان خدمات مراقبتی و مرکز کنترل بیماری در کالیفرنیا بود.

ابتدا در مردان شایع شد و سپس در زنان و بعدها به کودکان نیز سرایت کرد. در سال ۱۹۹۱ براساس گزارشات عمومی تخمین زده شد که مرگ ناشی از ابتلا به ایدز دومین عامل مرگ مردان ۲۵-۴۴ سال و یکی از ۵ مورد اول مرگ در زنان ۱۵-۴۴ سال در آمریکا شده است.

The HIV/AIDS Epidemic: The First 10 Years, 40 Morbidity & Morbidity WKLY. Rep 357 (Jun. 7, 1991).

8. Johnson v. West Virginia University Hospital, Inc, 413 S.E.2d 889 (W.Va. 1991)

غفلت کرده که در ترس از ابتلا به ایدز ما با یک معیار انحصاری و قابل اعتماد در تعیین اینکه که فرد مبتلا به ویروس شده است یا خیر مواجهیم (با آزمایش خون معتبر می‌توان مطمئن شد که آیا ریسک ابتلا وجود دارد یا اصلاً چنین ریسکی در آینده وجود ندارد؛ به عبارت دیگر تست منفی خون، رابطه سببیت را میان در معرض قرار گرفتن و ترس خواهان قطع می‌کند) در حالی که مثلاً در پرونده‌های آزیست چنین امکانی وجود ندارد تا تعیین کند که این فرد خاص در آینده مطمئناً به سرطان مبتلا نخواهند شد. با وجود چنین انتقاداتی همچنان برخی محاکم به تبعیت از رای جانسون در همه موارد به ترس از ابتلا به این بیماری رأی می‌دادند (Lanin, Op.cit: 90-97)

«صرع»^۱ و «مننژیت»^۲ اغلب متعاقب ورود آسیب یا ضربه شدید به سر ایجاد می‌شود. با وجود آنکه شانس ابتلا به آن‌ها معمولاً کم است اما احتمال ابتلا در آینده تا سال‌ها با فرد آسیب‌دیده همراه است. تعداد این گونه دعاوی نسبت به موارد قبلی تصریح شده کمتر است اما به لحاظ قدمت سابقه طولانی‌تری دارد. یکی از جدیدتر این دسته ترس از احتمال ایجاد تومورهای مغزی در نتیجه قرارگیری در معرض امواج فرکانس پایین است که توسط موبایل‌ها یا آنتن‌های رادیویی و ایستگاه‌های پخش تلویزیونی ساطع می‌شود. با وجود اینکه اعتبار این مطالعات در مجامع علمی بحث‌برانگیز شده اما در فرانسه افرادی که در مجاورت این نوع تجهیزات قرار داشتند اقامه دعوی کردند. اکثر محاکم بر این عقیده بودند که چون درخصوص این مسئله هنوز ریسک شناخته‌شده به اثبات نرسیده لذا مورد، مشکوک است تا قطعی و شناخته شده، بنابراین مطالبه خسارت را رد می‌کردند. منظور از «ریسک شناخته‌شده» ریسکی است که نه فقط وجودش بلکه آثار و علائمش هم شناخته شده باشد یا مورد توافق جامعه علمی کشور باشد مثلاً در خصوص دعاوی مربوط به آزیست یا قرص‌های «دس» براساس شواهد علمی ریسک ابتلا به سرطان اثبات شده و شناخته‌شده بود اما درخصوص این مورد هنوز اصل وجود چنین ریسکی مورد توافق

¹. Epilepsy.

Figlor v. Gordon 133 Conn. 577, 53 A2.d 645 (1947).

². Menangitis.

Davis v. Gravis, 672 S.W.2d 928 (Ky.1984).

نیست. (Lemaire, Op.cit : 19-20) نمونه‌های بسیار دیگری نیز در خصوص ترس از ابتلا به بیماری‌های مهلک یا ازدست دادن عضو و فلج آن‌ها یا حتی مرگ و سقط جنین وجود دارد که به دلیل محدودیت‌های حجمی این مقاله، ذکر مصداق برای همه آن‌ها امکان‌پذیر نیست اما قاعده کلی این است که در صورت وجود شرایط لازم جبرانی به آنها رأی داده می‌شود. این شرایط موضوع قسمت بعدی خواهد بود.

۵- شرایط لازم برای اثبات و مطالبه خسارت:

در پاسخ به نگرانی‌های محاکم از گسیل شدن سیل دعاوی در این زمینه یکی از ابزارهای محدودکننده، شرایط خاصی بود که برای اقامه چنین دعاوی ای اثباتشان لازم بود. یکی از اولین شرایط اثباتی، آسیب فیزیکی و جسمانی بود که حتی امروزه نیز حدود ۳۳ ایالت امریکا این شرط یا شکلی تعدیل شده از آن را لازم می‌دانند. با توجه به اینکه در بسیاری از نمونه‌های مورد بحث که سابقاً مطرح شد، غالباً آسیب فیزیکی قابل اثبات نبود شرایط دیگری جهت تعدیل این مورد مطرح شد. یکی از این راه‌ها ایجاد تفکیک میان «جراحت یا آسیب»^۱ با «تماس یا لمس»^۲ عامل بیماری‌زا بود. در بیشتر پرونده‌های مربوط به آژست، در معرض بودن یا تماس با ماده سرطان‌زا ملاک جبرانی قرار گرفت؛ هر چند که آسیب فیزیکی و جسمی هنوز پدیدار نشده بود. بعد از مدتی این شرط با قاعده «منطقه خطر»^۳ تقلیل داده شد. این شرط در ۸ حوزه قضائی کلرادو، دلاور، منطقه کلمبیا، مینه‌سوتا، نیوجرسی، کارولینای جنوبی، تگزاس و ورمونت بیشتر مطرح شد. در این مناطق، شرط آسیب فیزیکی یا تماس مستقیم توسعه یافت و به جای آن صرف در معرض خطر قرار گرفتن، ملاک عمل قرار گرفت حتی اگر تماس یا آسیبی فیزیکی هم محقق نشده باشد. در این موارد احراز دو شرط توسط محاکم ضروری بود: ۱- شخصی در معرض خطر یا آسیب فیزیکی باشد هر چند خود اثر فیزیکی هنوز محقق نشده باشد و ۲- خواهان باید متحمل پیامدهای فیزیکی حاصل از استرس روحی شدید شده باشد.

1. Injury.

2. Impact rule.

3. Zone of danger rule.

نتیجتاً خواهان در دو حالت می‌توانست تحقق شرط فیزیکی را اثبات کنند: ۱. با آسیب فیزیکی متحمله و فشار شدید روحی بعدش و ۲. آسیب شدید روحی که سبب ایجاد علائم فیزیکی بعدی شود. تنها مشکلی که این معیارها داشت این بود که در مورد حد کفایت این شروط اختلاف نظرات متعددی میان محاکم وجود داشت مثلاً مشخص نبود که چه میزان اثر برای تشخیص آسیب کافی است: یک دادگاه موهای ژولیده، گونه‌های فرو رفته و چشمان مکدر را نشانه‌های ظاهری و فیزیکی کافی برای استرس شدید می‌دانست اما دادگاه دیگر این‌ها را کافی نمی‌دانست. یا در نمونه دیگر برخی محاکم صرف خوردن مواد سمی مانند آب یا مواد غذایی آلوده را برای زیان فیزیکی کافی نمی‌دانستند اما دادگاه دیگر افزایش غلظت این مواد در خون را کافی تشخیص می‌داد هرچند که هیچ علائم فیزیکی نداشته باشد. همین اختلافات سبب شد که در نهایت اکثر ایالات وجود نشانه‌های فیزیکی «عینی و حداقلی» را لازم بدانند. بنابراین اگر خواننده وظیفه مراقبتی خاصی را نقض کرده باشد، ترس و هراس خواهان معقول و مبتنی بر دلایل باشد و این نتایج مشخص به دلیل رفتار خوانده ایجاد شده باشد، برای شناسایی خسارت و جبران آن کافی تلقی می‌شد. (Janet, Op.cit: 2-4) برای تشخیص این معیار حداقلی مورد قبول نیز طبقه‌بندی‌هایی بالینی از بیماری‌های روحی و روانی ارائه شد که توسط کارشناسان پزشکی قابل تشخیص باشد. برخی از این معیارها در آئین‌نامه‌های تشخیصی آماری اختلال‌های روانی، جلد چهارم که به اختصار DSM-IV^۱ نامیده می‌شود و همچنین طبقه‌بندی بین‌المللی آماری از اختلالات رفتاری و روانی که به اختصار ICD-10^۲ نامیده می‌شود، به عنوان مبنای تشخیصی مطرح شده است. (Lemaire, Op.cit: 6) در این میان تعداد کمی از محاکم نیز قطعیت معقول یا افزایش آماری ریسک ابتلا به بیماری مورد ترس را شرط می‌دانستند. بنابراین این دسته از محاکم صرف امکان ابتلا یا در معرض قرارگیری را کافی نمی‌دانستند و اثبات نقص عملکرد یا تأثیر قابل تشخیص پزشکی را که ناشی از در معرض قرارگیری باشد لازم می‌دانستند. استدلالی که پشت این شرط مطرح می‌شد این بود که انسان معقول و متعارف بدون وجود دلیل عینی یا مستند یا معتبر دچار ترس نمی‌شود. (Lanin, Op.cit: 88-89) در پرونده «آیرس» که سابقاً مورد اشاره قرار گرفت این

^۱. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed (DSM-IV).

^۲. International Statistical Classification of Mental and Behavioral Disorders.

شرط توسط اکثریت ضعیف قضات صادرکننده (۵ به ۴ رای) با این عبارت مطرح شده که آسیب باید «جدی و واقعی» باشد. در حقوق انگلستان که رویکرد سخت‌گیرانه‌تری نسبت به امریکا دارد، مشابه این پرونده^۱ مطرح شد اما مجلس اعیان قابلیت مطالبه مستقل این نوع آسیب‌های روحی را نپذیرفت و صرفاً به دکترین «قابلیت پیگیری تبعی یا جنبی»^۲ آسیب‌های روحی پایبند ماند. (Porat & Stein, 2009: 2-4) در استرالیا محاکم و دیوان‌های داوری با پرونده‌های متعددی از اختلال هراس یا اضطراب عمومی ناشی از خدمت در جنگ یا استرس پساتروما روبه‌رو شدند که به‌عنوان نمونه‌های راهنما برای پرونده‌های آزیست بکار رفته است. در پرونده‌ای مشابه^۳ پرونده آیرس، محاکم، این استاندارد عینی و حداقلی اثباتی را در ارائه «اعلامیه وضعیت عمومی»^۴ شخص از سوی مراجع ملی پزشکی مطرح کردند. زیرا براساس قانون مسئولیت مدنی^۵ در استرالیا خوانده هیچ وظیفه‌ای ندارد که مراقبتی از خواهان نماید تا او متحمل آسیب‌های روحی نشود مگر در مواردی که برای هر فرد معقولی قابل پیش‌بینی باشد که این رفتار خاص، ترس و اضطراب معقولی در خواهان ایجاد می‌کند. در واقع متقاضیان باید در ابتدا اثبات کنند که این هراس یا اضطراب آن‌ها شخصی یا ناشی از شرایط خاص و ویژه نبوده و هر شخص معقولی هم در موقعیت قربانیان بود دچار همین اختلال‌های روحی می‌شد. درواقع اگرچه این امکان به‌لحاظ پزشکی وجود ندارد که دقیقاً رابطه سببیت میان یک مورد سرطان خاص (بیماری یک فرد خاص) به‌دلیل در معرض قرارگرفتن با آزیست اثبات شود اما به‌طورکلی براساس شواهد و مستندات علمی و پزشکی این امر اثبات شده که سطح خاصی از رابطه میان بیماری و در معرض قرارگیری وجود دارد. (Price, 2012: 107-110) در استرالیا بر دو ابزار

^۱. Johnston v. NEI International Combustion Ltd [2007] UKHL 39.

در این پرونده خواهان‌ها همانند پرونده ایرس در امریکا در معرض دوز خطرناک و غیرمجاز آزیست قرار گرفته بودند و در بررسی‌های تشخیصی، پلاک‌هایی خوش‌خیم اطراف ریه و شش‌هایشان دیده شد. مجلس اعیان با وجود آنکه تأیید کرد چشم‌انداز شومی ممکن است در انتظار خواهان‌ها باشد اما امکان طرح دعوی مستقل را نپذیرفت و تصریح کرد که دکترین قابلیت پیگیری تبعی همچنان در موارد مقتضی امکان جبران مناسب را برای اینگونه افراد فراهم آورده است.

^۲. Parasitic actionable doctrine.

^۳. Todd v. Repatriation Commission [2008] ATAA 264, [2008] FCA 1276.

^۴. The statement of principle (SOP).

^۵. The Civil Liability Act (1936) (SA) § 33.

مهم محدودکننده طرح این گونه دعاوی تأکید می‌شود: ۱- شناسایی و تشخیص اختلال روانی براساس ارائه مستندات و ارجاع به کمیسیون‌های تخصصی پزشکی تا اثبات شود واقعا ترس و اضطراب معقولی وجود داشته و این موارد ناشی از وضعیت شخصی خواهان یا ترکیبی از عوامل، مثلا استعمال الکل و یا ماهیت گذرای این اختلالات در نتیجه امور عادی و طبیعی زندگی نیست. براساس تحقیقی که در این زمینه در بسیاری از پرونده‌ها و بیش از نیمی از افرادی که «اختلال اضطراب عمومی»^۱ در آنها تشخیص داده شده بود صورت گرفته، اثبات شده که معمولا بعد از گذشت دو سال دیگر آن افراد دارای چنین اختلالی به لحاظ پزشکی نبودند. (Gale & Oakley-Brown, 2004: 32-33) ۲- دومین ابزار محدودکننده، وجود آثار «روان تنی»^۲ در فرد مدعی اختلال است. مثلا در خصوص ترس از سرطان در پرونده‌های آریست باید این ترس علائمی بدنی هم از خود نشان دهد؛ به عنوان نمونه فرد به دلیل آگاهی از تجربه مرگ همکاران یا انتشار اسناد علمی و گزارشات و ... دچار تنفس بسیار زیاد (نفس نفس زدن)^۳ یا تعریق شدید، لرزش و .. شود و این علائم جسمی که در نتیجه بیماری‌های روحی و روانی پدید آمده در اعلامیه وضعیت عمومی فرد درج شده باشد تا نشان دهد که فرد نقش بازی نمی‌کند و نسبت به احتمالات کم، واکنش شدید و اغراق آمیزی نداشته است. (Ibid: 124-128) ۳- یکی دیگر از ابزارهای محدودکننده مطالبه این خسارات مواردی است که می‌توان با آزمایش یا ترتیب دیگری از عدم قطعی ابتلا به بیماری مورد ترس اطمینان حاصل کرد. پرونده‌های مربوط به بیماری ایدز و هر بیماری دیگری که امکان بررسی دقیق با انجام آزمایشات در مورد آن‌ها وجود داشته باشد در این دسته قرار می‌گیرد. بر مبنای نتایج علمی حاصله تست منفی خون بعد از ۶ ماه قرارگرفتن در معرض ابتلا این قطعیت را ایجاد می‌کند که در آینده ریسک ابتلا وجود نخواهد داشت در نتیجه رابطه سببیت میان ترس و ورود خسارت قطع خواهد شد. البته این دوره ۶ ماهه ممکن است براساس یافته‌های جدیدتر یا در مورد بیماری‌های مختلف تعدیل شود مثلا برخی منابع برای بیماری ایدز سابقا مدت زمان ۱۴ ماه (Darby, 1988) را برای آزمایش در نظر گرفتند. این مدت استاندارد باید براساس نظر مراجع تخصصی در هر کشور ارائه شود و به روزرسانی گردد. در این گونه، موارد جبران خسارت صرفا

1. Generalized Anxiety Disorder (GAD).

2. Psychosomatic.

3. Hyperventilation.

برای مدت ترسی است که از زمان آگاهی از در معرض قرارگیری تا زمانی که جواب قطعی منفی مشخص شود، وجود داشته است. به این دوره در اصطلاح «**پنجره معقول اضطراب در خواهان**»^۱ می‌گویند. این مورد نه تنها منصفانه است بلکه با دانش و آگاهی فعلی پزشکی هم مطابقت دارد. (Lanin, Op.cit: 100-101) ۴- از جمله دیگر ابزارهای محدودکننده مطالبه این خسارت، این است مطالبه آن صرفاً در مورد زیان‌دیدگان اولیه است و زیان‌دیدگان ثانویه نمی‌توانند برخلاف دیگر انواع خسارات معنوی چنین خسارتی را مطالبه نمایند. (Lemaire, Op.cit: 6-7)

اصولاً پس از اثبات معقول بودن ترس و اضطراب، خواهان‌ها دوراه حل در پیش دارند: ۱- یا فوراً اقامه دعوا کنند و احتمالاً به خسارت کمتری از واقعیت راضی شوند (درواقع ریسک عدم ابتلا هم در این مقطع در نظر گرفته می‌شود) ۲- یا استراتژی «صبر کردن و دیدن»^۲ نتیجه را اتخاذ کنند. (Darby, Op.cit: 210) تنها مشکلی که در خصوص این دو روش وجود دارد این است که در دعاوی جمعی یا گروهی یا دعاوی ای که قربانیان زیادی دارد، اگر بیشتر آنان راه حل اول را انتخاب نمایند، ممکن است منابع خوانده جهت جبران خسارت همه زیان‌دیدگان کفایت نکند یا به زیان‌دیدگان آینده منبعی تعلق نگیرد. در چنین شرایطی که ریسک اعسار خوانده وجود دارد، محاکم یا فرآیند رسیدگی را متوقف می‌کنند و شرط می‌کنند که با توجه به وضعیت خوانده، همه خواهان‌ها «دعای گروهی با منبع محدود مالی»^۳ اقامه نمایند یا در موارد مربوط به سلامت عمومی یک مقرر مالی توسط دولت وضع می‌شود تا منابع بیمه‌ها یا صندوق‌های جبرانی و یا خواندگانی که اشخاص حقوقی هستند، متناسب با میزان زیان وارده به قربانیان احتمالی آینده، توزیع گردد. (Porat & Stein, Op.cit: 32)

در خصوص نحوه محاسبه این خسارت اصولاً بر مبنای هر روشی که در ارزیابی دیگر خسارات معنوی پذیرفته شده است، عمل می‌شود. مثلاً استفاده از جداول مربوط به طبقه‌بندی اختلالات روانی یا شدت آن‌ها. تنها مشکلی که در مرحله محاسبه خسارت ممکن است ایجاد شود مواجهه با وضعیت «خوانده نامشخص» است؛ بدین معنا که تقصیر

1. The Period Constituting Plaintiff's Reasonable Window of Anxiety.

2. Waiting and seeing.

3. Limited-fund class action.

میان چند خواننده به صورت مجهول تقسیم شده باشد یا ریسک ابتلا، به سبب در معرض قرارگیری و عوامل طبیعی دیگر (مثلا ژنتیک فرد یا سبک زندگی او مانند سیگار کشیدن و ...) افزایش یافته باشد. در چنین شرایطی حکم به جبران خسارت، براساس تناسب سببیت و با فرمول «خسارت خواهان ضرب در احتمال سبب بودن هر خواننده (یا هر عامل)» محاسبه می‌شود که با عنوان «اصل جبران احتمالی»^۱ شناخته شده است.

۶- امکان سنجی قابلیت مطالبه ترس از ابتلا به بیماری در آینده در نظام حقوقی ایران:

در نظام حقوقی ایران - تاجایی که مورد بررسی نگارندگان این نوشتار قرار گرفته - «ترس از ابتلا به بیماری در آینده» صراحتاً مورد اشاره قانون گذاران و نویسندگان قرارنگرفته است. اکثر اساتید و محققین متخصص در این زمینه، پس از ارائه تعریفی کلی از مفهوم خسارات معنوی بذکر چند نمونه از مصادیقی که در قانون مسئولیت مدنی یا دیگر قوانین ذکر شده از جمله نقص بدنی، لطمه به شرافت و شهرت شخصی و خانوادگی، سلب آزادی، افشای اسرار خصوصی و مانند آن اکتفا کرده‌اند. (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۲۵۴ به بعد) (صفایی و رحیمی، ۱۳۹۹: ۱۰۵ به بعد) (بابایی، ۱۳۹۷: ۶۹-۷۶) (سلطانی‌نژاد، ۱۳۹۴: ۱۵ به بعد) با این حال مانعی هم برای قابلیت مطالبه آن در موارد مقتضی وجود ندارد زیرا با توجه به این که «ترس و اضطراب» ماهیتاً یک نوع آسیب روحی است و در تبصره ۱ ماده ۱۴ ق.آ.دک،^۲ زیان معنوی صراحتاً شامل صدمات روحی عنوان شده است که بی‌تردید اضطراب و هراس یکی از بارزترین آنهاست، در نتیجه می‌توان قائل به این بود که اصل قابلیت جبران کلی خسارات معنوی، - با توجه به تصریح آن در اصل ۱۷۱ قانون اساسی، مواد ۱ و ۲ و ۸ و ۹ و ۱۰ قانون مسئولیت مدنی، ماده ۱۴ ق.آ.د.ک و بسیاری از قوانین دیگر و همچنین در آراء قضائی - با مشکلی مواجه نیست. در خصوص مصداق خاص مطالبه خسارت معنوی به دلیل ابتلا به بیماری‌های کشنده‌ای همچون ایدز و مانند آن می‌توان به

^۱. The Probabilistic Recovery Principle (PRP).

^۲. «زیان معنوی عبارت از صدمات روحی یا هتک حیثیت و اعتبار شخصی خانوادگی یا اجتماعی است...»

رای موسوم به خون‌های آلوده و آراء دیگری پس از آن اشاره کرد که تحولی بزرگ در این زمینه در نظام حقوقی ایران بود. اگرچه در آن پرونده به خسارت معنوی بابت ابتلا به چنین بیماری‌هایی رأی داده شد و نه ترس از ابتلا اما بدلیل قرابت بسیار زیاد موضوع و نیز پذیرش اصل این مطلب که ابتلا به برخی بیماریهای کشنده، آسیب‌های روحی شدید ایجاد می‌کند، شاید بتوان از این آراء با وحدت ملاک- در خصوص ترس از ابتلا نیز استفاده کرد. علاوه بر این رأی به صورت مصداقی، برخی حقوقدانان ایرانی معتقدند که در فقه و حقوق، حامل ویروس ایدز با علم به این بیماری و کوتاهی در ارشاد و انتقال بیماری به دیگری، مسئول است. مبنای این مسئولیت اصولی همچون تکلیف به افشا، تعهد به ایمنی، تعهد به مراقبت متعارف، اصل اقدامات احتیاطی، همچنین قواعدی همچون لاضرر، اجتناب از ضرر محتمل، تحذیر و ارشاد است. (یزدانیان و ثقفی، ۱۳۹۳: ۳۵ به بعد) برخی فقها هم براین نظرند که بیماری که به عمد یا تقصیر پزشک خود را از بیماری‌اش مطلع نمی‌کند و سبب اتلاف و فوت پزشک می‌شود مسئول دیه پزشک است. (بهجت فومنی، ۱۴۲۸ ه.ق: ۱۳-۱۷۲/۴) بنابراین اصل مسئولیت فرد مقصر به جبران، پذیرفته است تنها چالشی که در نظام حقوقی ایران در مواجهه با این دعاوی وجود دارد، حدود این مسئولیت به دلیل وجود محدودیت جبرانی در مواردی است که این مسئول بودن به پرداخت دیه منتهی گردد. بنابراین اگر مشخص شود که فردی، به بیماری مورد ترس، مبتلا شده است، به دلیل محدودیت تبصره ۲ ماده ۱۴ ق.آ.دک نمی‌تواند^۱ هم‌زمان بابت اصل ابتلا به بیماری منتهی به فوت یا نقص دائم یا سقط جنین، دیه، و برای آسیب روحی ناشی از ترس و هراس خود، زیان معنوی مطالبه نماید؛ از این رو از میان گزینه‌های انتخابی

۱. این محدودیت در رویه قضائی هم بصراحت تصریح شده است به عنوان نمونه در دادنامه شماره ۹۱۰۹۹۸۰۲۲۷۲۰۰۷۹۱ مورخ ۱۳۹۵/۱۰/۱۸ ذکر شده: «... درخصوص خواسته خسارت معنوی نظر به اینکه خسارات معنوی در خصوص صدمات مالی و جسمی فاقد محمول قانون است مستنداً به ماده ۲ ق.آ.د.م قرار رد دعاوی خواهان صادر ...»

قابل مشاهده در:

<https://ara.jri.ac.ir/judge/text/31773>.

خواهان‌های این‌گونه پرونده‌ها که در قسمت قبل توضیح داده شد، انتخاب گزینه دوم یعنی استراتژی صبرکردن و دیدن نتیجه، در مواردی که دیه برای آن تعیین شده، در نظام حقوقی ایران -برخلاف دکترین پیگیری تبعی یا جنبی خسارت معنوی در انگلستان- امکان‌پذیر نخواهد بود. با توجه به تصریح این محدودیت، هم در متن قانون و هم در رویه قضائی^۱ به

۱. براساس دادنامه شماره ۸۶۰۹۹۸۰۲۲۶۱۰۱۲۵۵ مورخ ۱۳۹۴/۰۹/۲۸ خواهیان دعوائی را به طرفیت وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی و سازمان انتقال خون ایران به خواسته محکومیت خواندگان به پرداخت خسارات مادی و معنوی و هزینه‌های درمان گذشته، حال و آینده با احتساب خسارات دادرسی مطرح می‌نماید.... با این توضیح که به دلیل دارابودن بیماری هموفیلی مادرزادی نیازمند دریافت خون و فرآورده‌های خونی بوده که به دلیل عیب و نقص در وسایل و تجهیزات و ابزار اداری دولت در تولید داخلی و واردات فرآورده‌های خونی به بیماری هپاتیت C مبتلا شده است.... درخصوص خسارت معنوی نظر به اینکه بدون هیچگونه شک و ابهامی ابتلا شدن خواهان به بیماری هپاتیت C و ایدز با ورود صدمات روحی و روانی شدیدی به خواهان گردید و در قوانین متعددی مثل اصل ۱۷۱ ق.ا و مواد ۱ و ۲ ق.م. خسارت معنوی به عنوان یک نوع خاصی از خسارت در کشور به رسمیت شناخته شده... همچنین براساس قواعد انصاف و عدالت، لاضرر، نفي عسر و حرج و تسبیب ایجاب می‌کند که هیچ خسارتی جبران نشده باقی نماند.... در نهایت دادگاه ادعای مطالبه خسارات مادی و معنوی خسارات دادرسی را وارد دانسته... خواندگان را به پرداخت ۲ درصد دیه کامل مرد مسلمان بابت ارش صدمات جسمانی ناشی از هپاتیت C و به پرداخت ۲۵ درصد دیه کامل مرد مسلمان بابت خسارت معنوی و ... محکوم می‌کند. این رای در شعبه ۱۲ دادگاه تجدیدنظر استان تهران مورد بررسی مجدد قرار می‌گیرد در قسمت‌هایی از دادنامه تجدیدنظر آمده است:

«هرچند راه‌های انتقال ویروس مزبور مختلف است لیکن چون طریق متعارف انتقال بیماری مذکور تزریق خون و فرآورده‌های خونی است و انتقال ویروس از سایر روش‌ها محل تردید است در نتیجه رابطه سببیت میان انتقال خون و ابتلای به هپاتیت مفروض است و دلیلی هم بر تحقق روش دیگر انتقال ویروس اقامه نگردیده است و دیه در فقه بدل از فائت و نقص است لزوم جبران خسارت بدنی و خسارات مالی هزینه‌های درمان متعارف که طبق نظر کارشناس بوده با ایرادی مواجه نیست .. اما دادنامه در آن قسمت که متضمن محکومیت تجدیدنظرخواهان‌ها به پرداخت ۲۵ درصد دیه کامل به عنوان خسارت معنوی است مخدوش بوده و قابل تأیید نمی‌باشد.... در مورد آسیب‌های جسمی و درد و رنج و تألمات روحی ناشی از آن دیه و یا ارش تنها به عنوان وسیله جبران خسارت از طرف قانون‌گذار تعیین شده است فلذا با توجه به تبصره ۲ ماده ۱۴ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ زیان‌دیده مستحق مطالبه و دریافت خسارت معنوی علاوه بر دیه یا ارش نیست...

قابل مشاهده در:

نظر می‌رسد که خواهان‌ها صرفاً یک گزینه انتخابی خواهند داشت و آن مطالبه خسارت معنوی ناشی از ترس از ابتلا پیش از تشخیص قطعی بیماری یا بروز علائم آن باشد یا صرفاً در موارد ارتکاب جرائمی که مجازات آنها حد یا قصاص یا تعزیر غیرمنصوص شرعی باشد، این خسارت قابل مطالبه خواهد بود (صفایی و رحیمی، همان منبع: ۱۱۲) که البته از دیدگاه برخی، با وجود آن‌که ماده ۴۹۳ قانون مجازات اسلامی^۱ مجازات قصاص را نیز درباره انتقال‌دهنده بیماری پذیرفته است لذا از آنجا که قصاص درباره مسبب جنایت اجرا نمی‌شود و ماده ۲۹۰ ق.م. که در مقام بیان جنایات عمدی با مجازات قصاص است همگی به نوعی بیان‌کننده رابطه مستقیم و بی‌واسطه جانی با جنایت هستند (یزدانیان و ثقفی، همان منبع: ۴۵ به بعد) لذا در غالب پرونده‌ها، دیه یا ارش برای جبران خسارت تعیین می‌گردد و محدودیت جبرانی پیش‌گفته به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین چالش‌های این حوزه در نظام حقوقی ایران پدیدار خواهد شد.

بررسی‌های فقهی نیز در خصوص جبران خسارت ناشی از ترس و اضطراب نتایج مثبتی را نشان می‌دهد. در فقه امامیه، برخلاف تلقی رایج و مضیق از «ضرر» که آن را صرفاً به کاستی‌های مادی و بدنی محدود می‌کند، شاهد یک ساختار سه‌بُعدی هستیم که در آن، «عرض» و «نفس» و «مال» در عرض یکدیگر و بدون سلسله‌مراتب ارزشی قرار گرفته‌اند. سید حسن موسوی بجنوردی در «القواعد الفقهیه»، ضرر را چنین تعریف می‌کند: «نقص فی ماله، أو عرضه، أو نفسه، أو فی شیء من شؤونه» (موسوی بجنوردی، ج ۱: ص ۲۱۴). در این تعریف، «عرض» - که می‌توان آن را معادل «شخصیت اخلاقی، حیثیت اجتماعی و آرامش روانی» دانست - در همان رتبه‌ای نشانده شده که «نفس» (سلامت جسمانی) و «مال» قرار دارند. این منطق را سید میر عبدالفتاح حسینی مراغه‌ای در «العناوین الفقهیه» با صراحتی تحسین‌برانگیز صورت‌بندی کرده است. او پس از برشمردن مصادیق متعدد «هتک عرض»، آن را «إضرار فی الحقیقه» می‌نامد و با قاطعیت اعلام می‌کند: «و دعوی:

<https://ara.jri.ac.ir/judge/text/28895>.

^۱. ماده ۴۹۳ ق.م. مصوب ۱۳۹۲: «وجود فاصله زمانی میان رفتار مرتکب و نتیجه ناشی از آن مانع از تحقق جنایت نیست مانند فوت ناشی از انتقال عامل بیماری کشنده که حسب مورد موجب قصاص یا دیه است...»

انصراف (الضرر) إلى المال و البدن أو عدم شموله لمثل ذلك، ممنوع، بل الحق أن ذلك كله ضرر و إضرار» (حسینی مراغه‌ای، ج ۱: ۳۰۹).

این تحلیل نظری، یک پشتوانه استوار در سیره عملی معصومین (ع) نیز دارد. در ماجرای خالد بن ولید و قبیله بنی جذیمه، هنگامی که امام علی (ع) از سوی پیامبر (ص) مأمور به جبران خسارات ناشی از آن شبیخون شد، مأموریت ایشان صرفاً به جبران خسارت‌های مالی و پرداخت دیه قربانیان از دم تیغ گذشتگان محدود نبود. حضرت، به فرمان پیامبر (ص)، مأمور شد تا برای «روع» (هراس) و «فزع» (وحشت) زنان و کودکانی که از این حمله جان سالم به در برده اما دچار ترس و اضطراب شدید شده بودند نیز «مال» بپردازد (شیخ صدوق، الأمالی، ج ۱: ۲۳۷). این واقعه، یک سند تاریخی بی‌بدیل و یک حجت شرعی محکم است. در این ماجرا، «خود بیماری» یا «مرگ» محقق نشده بود؛ آنچه محقق شده و حکم به جبران‌ش صادر گردید، «ترس» و «فقدان آرامش» بود. این سیره، به‌روشنی نشان می‌دهد که اولاً زیان معنوی (هراس و ترس) مستقل از صدمه بدنی، قابل جبران است؛ ثانیاً جبران آن با پرداخت پول امکان‌پذیر است؛ و ثالثاً هدف از این پرداخت، «ارضای» زیان‌دیدگان و التیام رنج روانی آن‌هاست.

اکنون که پذیرفتیم این رنج‌های روحی به‌عنوان زیانی مستقل (چه در حقوق چه در فقه) قابل جبران هستند، بدنیست که به این پرسش پاسخ دهیم که چرا معمولاً این رنج‌ها دیده نمی‌شوند. نظام حقوقی در ذات خود یک «ماشین عینی‌گرایی» است. این نظام برای آنکه از ورطه حدس و گمان و تصمیم‌گیری‌های دلبخواهی بگریزد خود را به «دلیل» و «اماره» مجهز کرده است. قاضی آموخته تا «نبیند» و «احراز نکند» حکم ندهد. این منطق در قلمرو امور عینی و ملموس کارآمد و اجتناب‌ناپذیر است اما در قلمرو رنج‌های روحی و روانی که نمی‌توان آن‌را در برابر لنز دوربین یا روی برگه آزمایش به نمایش گذاشت و اثبات کرد، کارآمد نیست. این «نادیدنی بودن» ذاتی پای یک سوءگیری شناختی نیرومند را به دادگاه باز می‌کند: «توهم شفافیت». براساس آن ذهن انسان -ازجمله قاضی- ناآگاهانه چنین فرض می‌کند که اگر کسی واقعا رنج عمیقی را تجربه می‌کند، این رنج حتماً خود را در قالب نشانه‌های بیرونی و قابل مشاهده آشکار می‌کند». این یک خطای ادراکی بنیادین

است که «ابراز رنج» را با «خود رنج» یکی می‌گیرد در حالی که انسان‌ها تحت تأثیر عوامل بی‌شماری از فرهنگ و ترتبیت گرفته تا شخصیت فردی ممکن است عمیق‌ترین رنج‌های روحی خود را در پس نقابی از آرامش و سکوت پنهان کنند. این همان پدیده «شکاف همدلی» است: شکافی که به‌طور خاص در مورد رنج‌های «نامرئی» (همچون اضطراب، افسردگی و درد مزمن) به‌مراتب عمیق‌تر از آسیب‌های جسمی آشکار است (MacDonald, Nordgren & Banas, 2011: 120-128). فرهنگ ما نیز، با ستایش «خویشتن‌داری» و نکوهش «فریاد از درد»، به این چرخه معیوب دامن زده است: «با دل خونین لب خندان بی‌اور همچو جام». خواهانی که با «دل خونین» اما «لب خندان» در دادگاه حاضر می‌شود، ناخودآگاه به قاضی این سیگنال خطرناک را مخابره می‌کند که «ظاهراً» وضعیت چندان هم وخیم نیست. قاضی گرفتار توهم شفافیت، این «لب خندان» را نشانه «سلامت» می‌بیند، نه نقاب یک «دل خونین». نتیجه این معمای اثباتی، می‌تواند به «انکار کامل» زیان یا «تقویم ناچیز» آن منتهی شود. حقوق، برای اجتناب از این بی‌عدالتی، ناچار است از «جهان ذهن» پلی به «جهان عین» بزند. این پل، همان «علائم روان‌تنی» و مستندات بالینی است که نشان می‌دهند این «اضطراب خاموش»، صرفاً یک ادعا نیست، بلکه یک «واقعیت زیستی» است که ردّ خود را بر جسم و روان فرد حک کرده است. این تنش میان «ماهیت ذهنی رنج» و «ساختار عینی‌گرای حقوق»، به تولید پدیده‌ای منتهی می‌شود که می‌توان آن را «**ناتوانی نهادی در دیدن رنج‌های نامرئی**» نامید. قاضی، نه از سر بی‌دقتی یا کم‌تجربگی، که به‌دلیل ساختار مفهومی‌ای که در آن عمل می‌کند، از درک این رنج‌ها باز می‌ماند. حاصل این معادله، یک «کوری سیستمی» در برابر رنج‌های فاقد نشانه عینی است. این کوری سیستمی، در رویه قضایی ایران به‌وضوح قابل ردیابی است. (مثلاً در همین پرونده خون آلوده که ذکر شد) اینجاست که ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری (مصوب ۱۳۹۲) و دو تبصره آن، به‌عنوان نماد این کشاکش درونی در نظام حقوقی ایران، موضوعیت می‌یابد. خود این ماده، گویی تجسم متنی «**الگوی پارادوکسیکال**» است: از یک سو، در تبصره ۱، «زیان معنوی» را صراحتاً شامل «صدمات روحی» می‌داند و دادگاه را مجاز به جبران آن از طرق مختلف می‌کند گویی که قانون‌گذار،

در سطح «نظر»، «واقعیت» این رنج را به رسمیت شناخته است. اما از سوی دیگر، در تبصره ۲، با یک استثنای فراگیر، «مقررات مرتبط با ضرر معنوی» را از قلمرو «جرائم موجب تعزیرات منصوص شرعی و دیه» خارج می‌سازد - گویی که همان قانون‌گذار، در سطح «عمل»، از شناسایی این رنج واهمه دارد و آن را به «حاشیه» می‌راند: پذیرش انتزاعی رنج و انکار انضمامی آن.

راه‌حل، تغییر در «الگوی اثباتی» و جایگزین کردن «معیار انسان متعارف» به جای «دلیل عینی» است؛ به این معنا که اگر انسانی متعارف در آن موقعیت، دچار ترس و اضطراب می‌شد، دادگاه بدون نیاز به اثبات عینی خود رنج، «وقوع» آن را مفروض بگیرد و صرفاً برای «تعیین شدت و میزان» آن، به سراغ شواهد علمی (همچون گزارش‌های روان‌پزشکی مستند، تغییر در الگوی رفتار روزمره و در موارد پیشرفته‌تر، یافته‌های تصویربرداری عصبی) برود. این تغییر رویکرد، مستلزم یک «بازاندیشی نهادی» در ذهنیت قضایی ایران و عبور از این پیش‌فرض نانوخته است که «رنج دیده‌نشده‌نی، رنج ناموجود است». نظام حقوقی باید بیاموزد که رنج را نه تنها در «فریاد» که در «سکوت» نیز ببیند.

نتیجه‌گیری

«ترس از بیماری آینده» به عنوان یکی از مصادیق جدید خسارات معنوی توصیف شده که در ادامه توسعه دکترینی این خسارات و به عنوان یک موضوع روز حقوقی (ترند) در حوزه مسئولیت‌های مدنی مطرح شده است. با وجود مخالفت‌هایی که در ابتدا محاکم کامن‌لا در خصوص قابلیت جبران آن انجام می‌دادند، به دلیل گسترش روزافزون مصادیق آن و پیشرفت‌های علمی حاصله در شناسایی رابطه سببیت میان برخی عوامل بیماری‌زا و بروز بیماری‌های خطرناکی در آینده و نیز بدلیل دشواری‌های رسیدگی و اجرای رأی در صورت صبر طولانی، ناچار از به رسمیت شناختن این نوع خسارات شدند. برای اینکه چنین خساراتی قابل جبران تلقی شود لازم است اولاً براساس شواهد معتبر علمی اثبات شود که ریسک شناخته‌شده یا مورد قبول جامعه علمی میان برخی عوامل بیماری‌زا با احتمال بروز بیماری خاصی در آینده وجود دارد. در نتیجه زمانی که ریسکی مورد تردید یا شک باشد چنین نگرانی‌ای فاقد مبنا خواهد بود. ثانیاً پیامدهای این ابتلا بسیار مهلک باشد تا حدی که هر شخص معقولی را در صورت آگاهی از در معرض قرارگیری، دچار هراس و اضطراب کند. ثالثاً وجود اضطراب یا هراس به نحو کافی برای دادگاه به اثبات برسد تا این اقناع ایجاد گردد که این اختلالات واقعی و جدی است و ناشی از ویژگی‌های شخصی خواهان یا ترکیبی از عوامل دیگر نیست. البته در خصوص سطح اثباتی لازم میان کشورها توافق نیست برخی مثل آمریکا یا فرانسه آستانه اثباتی پایین‌تر را می‌پذیرند و انعطاف بیشتری از خود نشان می‌دهند و برخی همچون انگلستان یا استرالیا از حیث شرایط و سطح اثباتی سخت‌گیرانه‌تر عمل می‌کنند. با این وجود نکته‌ای که توافق زیادی بر آن وجود دارد، استفاده از تشخیص کارشناسان این حوزه و توجه به برخی علائم بدنی در نتیجه فشار و آسیب شدید روحی است که می‌تواند معیار معتبری برای تشخیص و ارزیابی این شرط برای محکمه باشد.

وضعیت اما در نظام حقوقی ایران متفاوت‌تر است. در اینجا اگرچه اصل قابلیت جبران زیان‌های معنوی و صدمات روحی به طور کلی، مورد تصریح قانون‌گذاران و رویه قضائی است اما سخنی از این مصداق خاص مطرح نشده است. با این وجود مانعی هم در پذیرش آن در موارد مقتضی وجود ندارد تنها مانع عدم امکان جمع مطالبه خسارت بدنی (در نتیجه ابتلا به خود بیماری) با خسارت معنوی (ترس از بیماری) است. به همین جهت می‌توان

قائل بود که اولاً دامنه جبرانی این نوع خسارات با توجه به مضیق بودن نظام جبرانی در ایران کمتر است و ثانیاً شرایط اثباتی آن هم دشوارتر است. از حیث نوع جبران نیز صرفاً خسارات روحی حاصله پیش از تشخیص قطعی بیماری قابل مطالبه است و پس از آن بدلیل اینکه غالباً حکم به پرداخت دیه یا ارزش داده می‌شود قابل مطالبه نخواهد بود. به همین جهت مؤکداً پیشنهاد می‌شود که:

۱- با توجه به تصریح قانونی محدودیت جبرانی و در نتیجه فقدان رابطه سببیت حکمی (حدود مسئولیت زیان‌زننده) در حقوق ایران در خصوص خسارت معنوی ناشی از صدمات بدنی یا بیماری، مقررات این حوزه اصلاح گردد یا افزودن این مصداق خاص به مقررات موجود مدنظر قرار گیرد.

۲- در مورد بیماری‌هایی که دارای آثار و تبعات مهلک است، مناسب‌تر است زیان‌دیدگان بالقوه در دوران استاندارد «پنجره معقول اضطراب خواهان»، سریعاً نسبت به طرح دعوا و مطالبه خسارت معنوی حاصله -علاوه بر خسارات مالی همچون هزینه‌های تشخیصی پزشکی- به دلیل هراس و اضطراب اقدام نمایند.

۳- یافته‌های حاصل از مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که شروع تحول در خصوص توسعه مصداقی خسارات معنوی همواره در رویه قضائی بوده است لذا با توجه به اینکه اصل جبران خسارات روحی در ایران هم به لحاظ حقوقی و هم به لحاظ فقهی پذیرفته شده، پیشنهاد می‌گردد تا در مواردی که شرایط لازم فراهم است، قضات از اختیارات حاصله از قوانین (از جمله ماده ۳ ق.م.م) و مواد و مستندات دیگر مربوط به قابلیت جبران خسارات معنوی استفاده نمایند و با صدور آرائ متناسب، زمینه را برای شناسایی و پذیرش آن در رویه قضائی فراهم آورند. همچنین با جایگزین کردن معیار انسان متعارف در تشخیص این نوع خاص زیان معنوی به جای مطالبه دلیل عینی - که مغایر ذاتی ماهیت آن است- در جهت تسهیل اثبات آن اقدام نمایند و از خطاهای شناختی این حوزه در زمان صدور رأی دوری جویند.

فهرست منابع

منابع فارسی

۱. اتکینسون، ریتا و جمعی از همکاران، (۱۳۸۸)، زمینه روان‌شناسی هیلگارد، ترجمه محمدتقی براهنی و جمعی از همکاران، تهران، نشر رشد، چاپ یازدهم.
۲. بابائی، ایرج، (۱۳۹۷)، حقوق مسئولیت مدنی و الزامات خارج از قرارداد، بنیاد حقوقی میزان، چاپ دوم.
۳. بهجت فومنی، محمد تقی، (۱۴۲۸ ق)، استفتائات، قم، دفتر آیت‌اله بهجت.
۴. سلطانی‌نژاد، هدایت‌اله، (۱۳۹۴)، بررسی تطبیقی خسارت معنوی، انتشارات میزان دانش، چاپ اول.
۵. صفایی، حسین و رحیمی، حبیب‌اله، (۱۳۹۹)، مسئولیت مدنی تطبیقی، مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهر دانش، چاپ دوم.
۶. کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۷)، الزام‌های خارج از قرارداد جلد اول: قواعد عمومی، انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، چاپ هشتم.
۷. میرشکاری، عباس، عبدی، مونا و ملکی، نفیسه، (۱۴۰۳)، مکافا و مدارا درباره فرهنگ مطالبه خسارت، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ اول.

مقالات

۸. یزدانیان علیرضا و مریم ثقفی، (۱۳۹۳)، «مسئولیت مدنی بیماران مبتلا به بیماری‌های واگیردار»، آموزه‌های فقه مدنی، (۱۰) ۶: ۳۱-۵۰.

منابع عربی

۹. حسینی مراغه‌ای، سید میرعبدالفتاح، العناوین الفقهیه، ج ۱.
۱۰. شیخ صدوق، محمد بن علی بن بابویه قمی، الامالی، ج ۱، مؤسسه عثه
۱۱. موسوی بجنوردی، سید حسن، القواعد الفقهیه، ج ۱.

منابع انگلیسی

1. Brickman, P & Campbell, D.T, (1971), Hedonic Relativism and Olaning the Good Society, IN M.H, Aplly (Ed), Adaption Level Theory : A Symposioum, NewYork Academic Press.
2. Keeton, Page et al, (1984), Prosser and Keeton on the Law of Torts, 5th edition, West Group Pub.
3. Lee, j.D, Lindahl, Barry, (1990), Modern Tort Law Liability and Litigation, West Group Pub.
4. Brickman, P, Coates, D. & Janoff-Bluman, R, (1978), Lottery Winners and Accident Victims: Is Happiness Reltive?, Journal of Personality and Social Psychology, 36 (8): 917-927.
5. Darby, John Patrick, (1988), Note, Tort Liability for Transmission of the AIDS Virus Damages for Fear of AIDS and Prospective AIDS, Wash & Lee. Law Review, 45 (1): 185-211.
6. Faulkner, Dale & Woods, Kerin, (1985), Fear of Future Disability: An Element of Damages In A Personal Action, Western New England Law Review, 7 (4): 865-879.

7. Gale, Christopher & Oakley-Brown, Mark, (2004), Generalized Anxiety Disorder, *Evidence-Based Mental Health*, 7 (2): 1302-1318.
8. Green, E, Sturm, K.A & Evelo, A.J, (2016), Affective Forecasting About Hedonic Loss and Adaption: Implications for Damage Awards, *Law and Human Behavior*, 40 (3): 244-256.
9. Janet. H, Smith, (1997), Increasing Fear of Future Injury Claims: Where Speculation Carries the Day, available at: <https://Law-Journals-Books.vlex.com/vid/fear-injury-claims-speculation-carries-5375925>.
10. Lanin, Debbie, (1993), The Fear of Disease as a Compensable Injury: An Analysis of Claims Based on AIDS Fobia, *St. John's Law Review*, 67 (1): 77-108.
11. Lemaire, Emmanuelle, (2016), The Fear of Future Illness: An Analytical Comparison of English and French Law, *Journal of European Tort Law*, 7 (1): 1-31.
12. Lucas, R.E, (2007), Long-time Disability Is Associated With Lasting Changes in Subjective Well-being: Evidence from Two Nationally Representative Longitudinal Studies, *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (4): 717-730.
13. Morehead Dworkin, Terry, (1984), Fear of Disease and Delayed Manifestation of Injuries: A Solution or Pandora's Box, *Fordham Law Review*, 53 (5): 527-577.
14. Nordgren, L.F, Banas, K. & MacDonald, G, (2011), Empathy Gaps for Social Pain: Why People Underestimate the Pain of Social Suffering, *Journal of Personality and Social Psychology*, 100 (1): 120-128.
15. Price, Rohan, (2012), Asbestosis and Fear of Cancer in the United States: What are the Lessons?, *Flinders Law Journal*, 14: 107-130.
16. Psychiatric Times, (2024), Additional Clinival Insights and Legal Ramifications, October 2024.
17. Psychiatric Times, (2026), Clinical Cases and Medicolegal Implications of the Misperception of Resilience.
18. Schiffer, Larry, Patton Boggs, Squire, (2020), "Can Fear or Emotional Distress Associated with Covid-19 Be a Bodily Injury?" Insurance and Reinsurance Disputes Blog, available at: <https://natlawreview.com/article/can-fear-or-emotional-distress-associated-covid-19-be-bodily-injury>.
19. Sustein, C. R, (2008), Illusory Lossess, *The Journal of Legal Studies*, 37 (S2): S157-S194.
20. Swedloff, R., & Huang, P.H, (2010), Tort Damages and the New Science of Happiness, *Indian Law Journal*, 85 (2): 553-597.

References

1. Atkinson, Rita et al, (2000), Hilgard's Introduction to Psychology, 13th ed translated by Mohammad Taghi Barahani et al, Tehran : Roshd pub. (in Persian)
2. Baba'ee, Iraj, (2018), Tort Law, Second Ed, Tehran : Miazan pub.
3. Bahjat Foumani, Mohammad Taqi, (1428 Lunar Year), Inquiries, Qom, Office of Ayatollah Bahjat. (in Persian)
4. Brickman, P & Campbell, D.T, (1971), Hedonic Relativism and Planning the Good Society, IN M.H, Aplly (Ed), Adaption Level Theory: A Symposium, NewYork Academic Press.
5. Hosseini Maraghe'ei, seyed Mir Abdolfataah, Al'Anavinol Feghhiyeh, vol: 1. (in Arabic)
6. Katouzian, Naser, (2008), Civil Liability : Extra Contractual Obligations, 8th ed, University of Tehran Press. (in Persian)
7. Keeton, Page et al, (1984), Prosser and Keeton on the Law of Torts, 5th edition, West Group Pub.
8. Lee, j.D, Lindahl, Barry, (1990), Modern Tort Law Liability and Litigation, West Group Pub.
9. Mirshekari, Abbas, Abdi, Mona & Maleki, Nafiseh, (2024), Punishment and Tolerance: About Compensation Culture, 1st ed, EntesharCo pub. (in Persian)
10. Mousaviyeh Bojnourdi, Seyyed Hasan, Ghava'edol Feghhiyeh, Vol: 1. (in Arabic)
11. Safai, Hossein & Rahimi, Habibollah, (2021), Comparative Tort Law, Second ed, Shahr Danesh Legal Studies and Research Institute pub. (in Persian)
12. Sheikh Sadough, Mohammad-ebn-Ali, Amalee, Vol : 1, Asah, Publishing. (in Arabic)
13. Soltani Nejad, Hedayatollah, (2015), Comparative Study of Moral Damage, 1st ed, Tehran : Mizan Danesh Pub. (in Persian)
14. Brickman, P, Coates, D. & Janoff-Bluman, R, (1978), Lottery Winners and Accident Victims: Is Happiness Relative?, Journal of Personality and Social Psychology, 36 (8): 917-927.
15. Darby, John Patrick, (1988), Note, Tort Liability for Transmission of the AIDS Virus Damages for Fear of AIDS and Prospective AIDS, *Wash & Lee. Law Review*, 45 (1): 185-211.

16. Faulkner, Dale & Woods, Kerin, (1985), Fear of Future Disability : An Element of Damages In A Personal Action, *Western New England Law Review*, 7 (4) : 865-879.
17. Gale, Christopher & Oakley-Brown, Mark, (2004), Generalized Anxiety Disorder, *Evidence-Based Mental Health*, 7 (2) : 1302-1318.
18. Green, E, Sturm, K.A & Evelo, A.J, (2016), Affective Forecasting About Hedonic Loss and Adaption : Implications for Damage Awards, *Law and Human Behavior*, 40 (3) : 244-256.
19. Janet. H, Smith, (1997), Increasing Fear of Future Injury Claims: Where Speculation Carries the Day, available at: <https://Law-Journals-Books.vlex.com/vid/fear-injury-claims-speculation-carries-5375925>.
20. Lanin, Debbie, (1993), The Fear of Disease as a Compensable Injury: An Analysis of Claims Based on AIDS Fobia, *St. John's Law Review*, 67 (1) : 77-108.
21. Lemaire, Emmanuelle, (2016), The Fear of Future Illness : An Analytical Comparison of English and French Law, *Journal of European Tort Law*, 7 (1) : 1-31.
22. Lucas, R.E, (2007), Long-time Disability Is Associated With Lasting Changes in Subjective Well-being: Evidence from Two Nationally Representative Longitudinal Studies, *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (4) : 717-730.
23. Morehead Dworkin, Terry, (1984), Fear of Disease and Delayed Manifestation of Injuries : A Solution or Pandora's Box, *Fordham Law Review*, 53 (5) : 527-577.
24. Nordgren, L.F, Banas, K. & MacDonald, G, (2011), Empathy Gaps for Social Pain : Why People Underestimate the Pain of Social Suffering, *Journal of Personality and Social Psuchology*, 100 (1) : 120-128.
25. Price, Rohan, (2012), Asbestosis and Fear of Cancer in the United States: What are the Lessons?, *Flinders Law Journal*, 14 : 107-130.
26. Psychiatric Times, (2024), Additional Clinival Insights and Legal Ramifications, October 2024.
27. Psychiatric Times, (2026), Clinical Cases and Medicolegal Implications of the Misperception of Resilience.
28. Schiffer, Larry, Patton Boggs, Squire, (2020), "Can Fear or Emotional Distress Associated with Covid-19 Be a Bodily Injury?" Insurance and Reinsurance Disputes Blog, available

at : <https://natlawreview.com/article/can-fear-or-emotional-distress-associated-covid-19-be-bodily-injury>.

29. Sustain, C. R, (2008), Illusory Lossess, The Journal of Legal Studies, 37 (S2) : S157-S194.
30. Swedloff, R., & Huang, P.H, (2010), Tort Damages and the New Science of Happiness, Indian Law Journal, 85 (2) : 553-597.
31. Yazdanian, Alireza & Saghafi, Maryam, (2014), Civil Liability of Patients with Contagious Diseases, Civil Jurisprudence Doctrines, 6 (10) : 31-50. (in Persian)